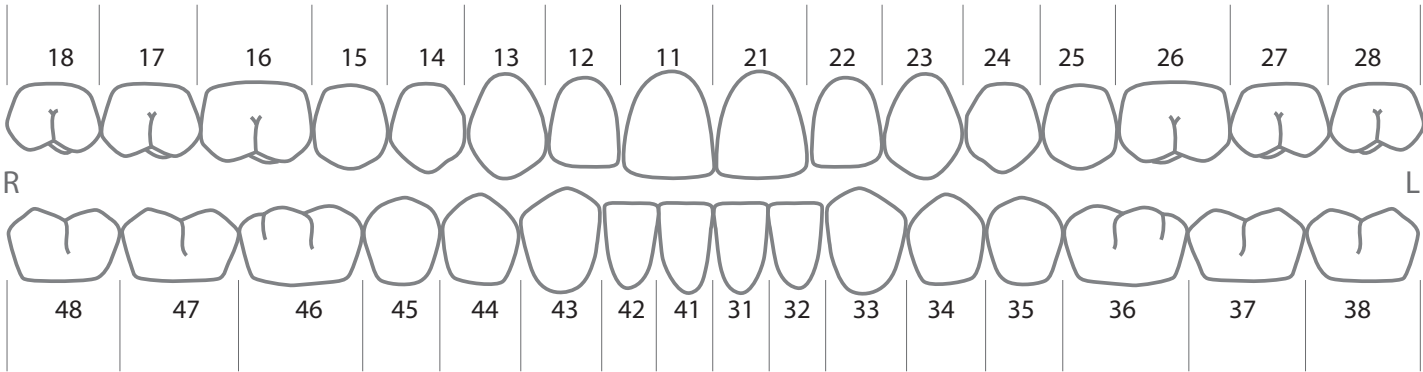


Dentallabor:	Patient:	Farbe:	<b>Versandart:</b> <input type="checkbox"/> Standard 3,90 Euro <input type="checkbox"/> Express vor 12:00 9,90 Euro <input type="checkbox"/> Express vor 10:30 17,90 Euro <input type="checkbox"/> Selbstabholung
--------------	----------	--------	---



**Leistung:**
 Gerüst
  Vollanatomisch
  Sekundärteleskop
  Primärteleskop Grad: \_\_\_\_°
  glasiert

Individ. Abutment 1-Teilig Titan
  Individ. Abutment 2-Teilig Zirkon (auf Titanbasis)
  Verschraubte Krone

<b>Brückengliedgestaltung:</b> <input type="checkbox"/> Tangential <input type="checkbox"/> Sattelform <input type="checkbox"/> Schwebeglied <input type="checkbox"/> Wurzelpontic <input type="checkbox"/> Brückenglied auf Gingiva aufliegend	<b>Gerüstgestaltung:</b> <input type="checkbox"/> vestibulär <input type="checkbox"/> okklusal <input type="checkbox"/> Mindestmaß <input type="checkbox"/> Girlande oral <input type="checkbox"/> höckerunterstützend*
--	--

<b>Kronengestaltung:</b> <input type="checkbox"/> einzeln <input type="checkbox"/> verblockt	<b>Geschiebe:</b> <input type="checkbox"/> Trennungsgeschiebe <input type="checkbox"/> Geschiebe mesial <input type="checkbox"/> Geschiebe distal	<b>Okklusalkontakt:</b> <input type="checkbox"/> keinen <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> stark	<b>Approximalkontakt:</b> <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> stark
--	--	---	--

<b>Material:</b> <input type="checkbox"/> Zirkon opaque <input type="checkbox"/> Zirkon hochtranslucent <input type="checkbox"/> Cubic X <sup>2</sup> ® <input type="checkbox"/> KATANA® ML <input type="checkbox"/> IPS e.max CAD® <input type="checkbox"/> Hybridkeramik <input type="checkbox"/> CoCr gefräst <input type="checkbox"/> CoCr Laser Melting	<input type="checkbox"/> Cube ONE® (1000mPa) <input type="checkbox"/> STML <input type="checkbox"/> UTML <input type="checkbox"/> Kristallisationsbrand <input type="checkbox"/> unverschliffen	<b>Sonstige:</b> <input type="checkbox"/> PMMA zahnfarbend <input type="checkbox"/> Langzeit PMMA mit Farbverlauf <input type="checkbox"/> Aufbisschienen (Glasklar) <input type="checkbox"/> UK <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> Wachs
<b>Implantatsysteme:</b>		

<b>Angeliefert:</b> <input type="checkbox"/> Präparationsmodell <input type="checkbox"/> Antagonistenmodell <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> Situationsmodell <input type="checkbox"/> Biss <input type="checkbox"/> Zahnfleischmaske	<b>Bemerkung:</b>
--	---	-------------------

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_